



197110, Санкт-Петербург,  
Петровский пр., д. 14, лит. А, пом. 19-Н  
Тел./Факс: (812) 325 21 70, 325 21 71  
Медицина: [biograd@biograd.ru](mailto:biograd@biograd.ru)  
Ветеринария: [veterinary@biograd.ru](mailto:veterinary@biograd.ru)



Google™ Custom Search

Поиск



Медицина  
Ветеринария



товаров: 0 шт.  
итог: 0 Р

[Главная](#)

[Мероприятия](#)

[Продукция](#)

[Прайс-Лист](#)

[Оформить Заказ](#)

[Публикации](#)

[Информация](#)

[О компании](#)

- Все
- Предстоящие
- Прошедшие
- 2011 год
- 2010 год
- 2009 год
- 2008 год
- 2007 год
- 2006 год
- 2005 год

// [Главная](#) / [Мероприятия](#) / [Развитие научных исследований и надзор за инфекционными заболеваниями](#) / [ДИАГНОСТИКА Т-ЛИМФОТРОПНОГО ВИРУСА ЧЕЛОВЕКА - HTLV](#)

## ДИАГНОСТИКА Т-ЛИМФОТРОПНОГО ВИРУСА ЧЕЛОВЕКА - HTLV

**к.х.н. Дробченко С.Н., проф. Кальво А., проф. Сэмюэльс Ф.**

**ЗАО «Биоград», Санкт-Петербург, Organics LTD, Израиль, Organics PBS, Франция**

В настоящее время известны четыре вида возбудителей из семейства ретровирусов, вызывающие инфекции у человека: Т-лимфотропный вирус человека I типа (HTLV-I), Т-лимфотропный вирус человека II типа (HTLV-II), вирус иммунодефицита человека 1 типа (ВИЧ-1) и вирус иммунодефицита человека 2 типа (ВИЧ-2).

Установлено, что HTLV-I вызывает Т-клеточный лейкоз/лимфому взрослых и ассоциированную миелопатию/тропический спастический парапарез, характеризующийся прогрессирующим поражением спинного мозга. HTLV-II является возбудителем Т-лейкоплакии и волосатоклеточного лейкоза.

Т-клеточный лейкоз-лимфома взрослых развивается через 20-30 лет после заражения. Если среди больных Т-клеточным лейкозом-лимфомой взрослых немного преобладают мужчины, то тропическим спастическим парапарезом чаще болеют женщины.

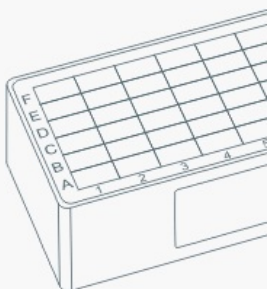
Т-лимфотропный вирус человека передается от матери к ребенку (особенно через молоко), при половых контактах (чаще от мужчины к женщине), а также при переливании инфицированной крови и использовании инфицированных игл.

Т-лимфотропный вирус человека широко распространен в юго-западной части Японии и на острове Окинава, где заражено более 1 млн человек. Очаги инфекции обнаружены и в других странах Востока (например, на Тайване), в странах Карибского бассейна, включая северо-восточную часть Южной Америки, в Центральной Африке, Италии, Израиле, в Арктике, в юго-восточной части США. Важно отметить, что в странах Европейского сообщества основными группами риска являются работники сферы сексуальных услуг, венерологические больные, потребители инъекционных наркотиков, пациенты, нуждающиеся во множественных переливаниях крови, а также дети, рождающиеся от инфицированных матерей. Значительная часть выявляемых вирусоносителей проживает в мегаполисах со значительным числом выходцев из эндемичных регионов. Общее число инфицированных на 2000 год составило более 20 миллионов человек. Немногочисленные исследования, проведенные в РФ в 1990-х годах, обнаруживали HTLV-1 на дальнем востоке и в восточной Сибири, в том числе у коренного населения. Одно из исследований доноров в Москве в 1992 году показало распространенность HTLV-1 в 1,4% (из 1011 исследованных доноров крови 14 были определены как положительные по HTLV-1). Отсутствие эпидемического характера распространения HTLV на всей территории России возможно связано с незначительным количеством заносов вируса из эпидемических очагов, а возможно отсутствием надлежащего обследования населения на высокоспецифичных тест-системах, позволяющих выявлять различные субтипы HTLV-I/II.

Инфицирование HTLV пожизненное, поэтому во многих развитых странах обследование доноров на HTLV является обязательным. В рекомендациях ВОЗ от 2009 года (Screening Donated Blood for Transfusion-Transmissible Infections, Recommendations) указано обязательное обследование на HTLV доноров, происходящих из эндемичных регионов, или имевших половые контакты с лицами из этих регионов. В США, в Японии, в 11 странах Евросоюза, включая Великобританию и Францию, проводится обязательный скрининг донорской крови и ее компонентов на HTLV. При этом в России до сих пор отсутствуют требования по обязательному обследованию донорской крови на HTLV.

Однако, существует приказ Минздравсоцразвития РФ N 325 от 25 июля 2003 года «О развитии клеточных технологий в Российской Федерации», согласно которому банки стволовых клеток обязаны проводить тестирование на антитела к HTLV I и II при поступлении образца. Европейские стандарты безопасности приготовления и использования компонентов крови (2001 г.) также обязывают исследовать образцы на наличие антител к HTLV.

В 2008 году в России зарегистрирована иммуноферментная бесприборная тест-система ИммуноКомб® II HTLV I&II, производства Орженик ЛТД, Израиль.



Рекомбинантные антигены оболочки и ядра (env и core) Т-лимфотропных вирусов типов I и II последовательно нанесены на нижнюю точку зубца Гребня. Такая сорбция антигенов обеспечивает высокую специфичность теста.

Для обеспечения высокой чувствительности тестов ИммуноКомб специально подобрана реакция связывания с использованием фосфатазно-щелочного конъюгата. Французское агентство по контролю за медикаментами (ADA), оценивая тесты, разрешенные для использования в клиниках Европы, подчеркивает, что использование фосфатазно-щелочного конъюгата позволяет достичь наиболее высокой чувствительности по сравнению с тестами, основанными на пероксидазной реакции.

При проведении анализа 10 мкл сыворотки, плазмы или цельной крови человека вносят в ячейки ряда А Проявочной Ванны и приводят ее в контакт с твердой фазой – Гребнем. Затем Гребень переносят из ряда в ряд Проявочной Ванны и через 37 минут получают результат в виде окрашенных точек. Результат учитывается визуально или автоматизированно на приборе КомбСкан. Один набор ИммуноКомб рассчитан на 36 определений. Для индивидуального тестирования Гребень можно согнуть и отломить необходимое количество зубцов. При этом в Проявочной Ванне вскрывается только необходимое количество ячеек (соответствующее числу зубцов). Невскрытые ячейки и неиспользованные зубцы хранятся в течение срока годности тест-системы.

Увеличение миграции населения, изменениями в сексуальном поведении, туристические поездки Российских граждан в эндемичные по HTLV регионы диктует необходимость обследования населения России на Т-лимфотропный вирус человека типа 1 и типа 2. Использование тест-систем ИммуноКомб II HTLV I&II для этих целей позволит быстро и надёжно определить инфицированность HTLV-I и HTLV-2.



Тест-системы  
ИммуноКомб  
для диагностики  
Хламидиоза



Практическое  
руководство для врачей  
по диагностике  
Хеликобактериоза